

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2012

---

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE  
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à Corcelles-près-Payerne, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat au Service juridique d'Intégration Handicap, à Lausanne

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 7, 8 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1959, a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) d'infirmière-assistante en 1979. Elle a ensuite travaillé durant quelques années dans ce domaine, tout d'abord en milieu hospitalier, puis en dispensant des soins à domicile. Après son mariage en 1983, l'intéressée a cessé son activité pour se consacrer à son ménage et participer à l'exploitation du domaine agricole de son époux, dont elle a eu deux enfants en 1984 puis en 1986.

**b)** En date du 25 juillet 1988, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), invoquant une psychose du post-partum.

Dans un rapport du 7 novembre 1988, les Drs R. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin associé au Centre psycho-social d'[...], ont exposé que l'intéressée souffrait d'une décompensation aiguë du post-partum, suivie d'une évolution dépressive avec idées suicidaires, dans le cadre d'un réaménagement familial. Ces pathologies avaient entraîné deux hospitalisations en milieu psychiatrique, la première en décembre 1986 et la seconde du 6 avril au 19 juin 1987. La capacité de travail était estimée à 50% depuis décembre 1986.

Une enquête économique pour les ménagères a été réalisée le 2 mars 1989. Il en est ressorti qu'avant sa maladie l'assurée répartissait son activité journalière à raison de 6 heures pour son ménage et de 8 heures pour les travaux de la ferme, que depuis ses problèmes de santé elle ne consacrait plus que 4 heures à son ménage et 4 à 5 heures aux tâches agricoles, et que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50% à l'extérieur en tant que veilleuse en milieu médical ou gériatrique pour des raisons financières et morales (notamment pour ressentir une valorisation du travail accompli).

Il ressort d'une fiche du Secrétariat AI indexée le 17 août 1989 que l'assurée devait se voir reconnaître un statut de personne active à 57% et de ménagère à 43%. Pour la part ménagère, les empêchements s'élevaient à 33%, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 15%. Pour la part active, le préjudice était de 44%, ce qui équivalait à un taux d'invalidité de 25%. Le taux d'invalidité total était ainsi de 40%.

Par communication du 31 août 1989, le Secrétariat AI a fait savoir à l'assurée que son dossier était transmis pour décision au Service des rentes de la Caisse cantonale vaudoise de compensation et que, pour autant que les conditions du cas pénible fussent remplies, le droit à une demi-rente AI lui serait reconnu dès le 1<sup>er</sup> décembre 1987 sur la base d'un taux d'invalidité de 40%. Dans le cas contraire, le droit à un quart de rente AI lui serait reconnu dès le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

Par décision du 16 octobre 1989, le Service des rentes précité a mis l'intéressée au bénéfice d'un quart de rente AI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

**c)** Une procédure de révision d'office a été engagée en août 1990.

Sous l'angle médical, les Drs Q.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistant à l'Hôpital psychiatrique de N.\_\_\_\_\_, ont constaté le 23 novembre 1990 que l'intéressée présentait une évolution dépressive avec idées suicidaires, et un status après décompensation psychotique aiguë d'allure confuso-onirique dans le cadre d'un post-partum. Ils ont signalé une dégradation de l'état de santé depuis octobre 1990, en raison d'état dépressif et d'épuisement avec idées suicidaires apparu suite à une surcharge de travail et ayant nécessité une nouvelle hospitalisation en milieu psychiatrique du 24 octobre au 22 novembre 1990. Ils ont estimé que l'incapacité de travail était toujours de 50%.

Sur le plan économique, il est ressorti d'un rapport d'enquête économique pour les ménagères du 21 février 1991 que la situation de l'intéressée était demeurée sensiblement la même.

Cela étant, le droit de l'assurée à un quart de rente AI a été confirmé par l'autorité compétente en avril 1991.

**d)** Une nouvelle procédure de révision d'office a été mise en œuvre en avril 1994.

Dans un compte-rendu du 20 juin 1994, la Dresse R. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'état anxio-dépressif chez une personnalité psychotique, suite à une psychose du post-partum. Elle a relevé que l'état de santé de l'assurée restait stationnaire, qu'elle présentait une incapacité de travail de 50%, et que toute surcharge pouvait impliquer l'apparition d'un état dépressif avec idées suicidaires.

Dans un rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994, l'enquêtrice mandatée par la Commission AI a constaté qu'au vu des diverses activités relevant de l'exploitation du domaine agricole familial, l'octroi d'un quart de rente ne correspondait plus à la situation réelle de l'assurée en 1993 et 1994. A cet égard, elle a estimé que la part active devait être évaluée à 60% avec une invalidité de 34,20% et la part ménagère à 40% avec une invalidité de 17%, ce qui correspondait à un taux d'invalidité global de 51,20%. Elle a pour le reste indiqué que sans atteinte à la santé, l'intéressée aurait travaillé à 50% à l'extérieur comme «*infirmière-assistante-veilleuse*» pour des raisons financières et pour avoir une activité valorisante; l'assurée regrettait d'ailleurs beaucoup son ancien métier dans le domaine des soins à domicile, dans lequel elle s'était sentie accueillie et appréciée.

Par décision du 8 mai 1995, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente AI avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1994, sur la base d'un taux d'invalidité de 51%.

**e)** A l'issue d'une première procédure de révision d'office de cette décision, l'OAI a informé l'assurée, par communication du 25 août 1997, que son droit à une demi-rente d'invalidité était maintenu.

**f)** Par communication du 1<sup>er</sup> mars 2001 faisant suite à une seconde procédure de révision, l'office précité a fait savoir à l'intéressée qu'elle conservait son droit à une demi-rente AI.

**g)** Dans le cadre d'une troisième procédure de révision d'office, l'assurée a indiqué, dans un formulaire 531 bis complété le 13 avril 2004, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé entre 40 et 50% comme infirmière-assistante depuis 1996, par nécessité financière mais aussi pour les contacts humains.

Sur le plan médical, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a précisé dans un rapport du 3 septembre 2004 que l'assurée souffrait d'obésité et d'un syndrome d'apnée du sommeil modéré. Par ailleurs, dans un compte-rendu du 15 septembre 2004, la Dresse R.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un état dépressif chez une personnalité psychotique depuis 1986, et a évalué l'incapacité de travail à 50%. Elle a précisé que l'assurée demeurait fragile sur le plan psychique et présentait des rechutes de l'état dépressif avec isolement, angoisses, et idées suicidaires dès que les stimulations extérieures étaient trop importantes; l'intéressée présentait en outre une diminution de rendement dans son activité d'agricultrice, qu'elle exerçait à raison d'environ 2 heures par jour.

Par communication du 28 janvier 2005, l'OAI a informé l'intéressée du maintien de sa rente au même taux.

**B. a)** L'OAI a engagé une nouvelle procédure de révision d'office en février 2010.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 22 mars 2010, l'assurée a mentionné que son état de santé était toujours le

même. Dans un formulaire 531 bis complété le même jour, elle a précisé que bien portante, elle travaillerait à 20% comme infirmière-assistante ou animatrice en EMS, pour s'aérer l'esprit. A la question de savoir depuis quand elle aurait exercé une telle activité, elle a répondu : «*personne ne veut d'handicapé[s]*». Enfin, elle a indiqué qu'elle collaborait à l'exploitation agricole de son époux à concurrence de 10 heures par semaine en hiver et de 20 heures par semaine en été.

Constatant notamment que l'assurée avait déclaré travailler à 20% comme collaboratrice agricole dans le formulaire 531 bis rempli le 22 mars 2010 [sic], l'OAI a considéré, dans une fiche d'examen du 1<sup>er</sup> avril 2010, qu'il y avait lieu d'éclaircir la situation en ordonnant une enquête ménagère après avoir reçu des données médicales actualisées.

**b)** Par rapport du 31 mai 2010, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics incapacitants de polyarthrite rhumatoïde séropositive (depuis 2009), de troubles dépressifs bipolaires (depuis 2002), et de syndrome d'apnée du sommeil sévère (depuis 2010). Il a précisé que la polyarthrite rhumatoïde était stabilisée par Méthotrexate, et que suite à l'aggravation du syndrome d'apnée du sommeil, l'assurée avait été appareillée avec succès au moyen d'une ventilation à pression positive continue (CPAP). Il a exposé que l'intéressée aidait son mari à la ferme à un taux de 40% et que ce taux correspondait à sa capacité de travail dans son activité habituelle, dans l'exercice de laquelle elle présentait une diminution de rendement due à sa fatigabilité. Il a ajouté que l'exigibilité d'une activité adaptée devrait être évaluée par les experts de l'AI, de même que les limitations fonctionnelles de l'assurée. A l'appui de son constat, il a joint divers documents médicaux qui confirmaient la stabilisation de l'état de santé du point de vue de la polyarthrite (cf. rapports des 14 octobre 2009 et 27 janvier 2010 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales), respectivement l'aggravation de l'atteinte respiratoire puis son amélioration suite à l'instauration d'un traitement par CPAP (cf. rapports des 18 novembre 2002 et 12 mars 2010 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, pneumologie et médecine intensive).

Dans un rapport du 9 juin 2010, la Dresse R. \_\_\_\_\_ a observé que l'assurée souffrait d'une atteinte incapacitante sous la forme d'un trouble bipolaire dans le cadre du post-partum (depuis 1986). Elle a précisé que l'intéressée se trouvait dans un état stationnaire, qu'elle demeurait fragile sur le plan psychique et qu'elle avait présenté des rechutes de l'état dépressif avec idées suicidaires et angoisses. Elle a ajouté que l'assurée ne pouvait avoir une activité complète à la ferme, mais qu'elle était en mesure d'y travailler à 30% à son propre rythme, en tenant compte de ses limites de fatigue, et sans devoir organiser son activité. Elle a en outre mentionné que l'assurée ne pouvait pas exercer d'activité uniquement assise ou exclusivement debout, principalement en marchant, accroupie, à genoux, ou en rotation position assise/position debout, qu'elle ne pouvait pas soulever/porter des poids ni monter sur une échelle ou un échafaudage, et que sa résistance était limitée. Par ailleurs, dans une annexe psychiatrique au rapport AI du 7 juin 2010, cette praticienne a précisé que l'intéressée présentait des difficultés dans la gestion de ses émotions, qu'elle était hypersensible au stress, et qu'elle pouvait exercer une activité professionnelle à temps partiel.

Par rapport du 11 novembre 2010, le Dr J. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée était suivie pour un syndrome d'apnée du sommeil sévère, traité par CPAP depuis mars 2010. Il a notamment observé que lors du dernier contrôle en avril 2010, l'intéressée avait signalé une diminution de sa fatigue diurne et une augmentation de son élan vital et de son énergie. Cela étant, il a estimé que l'affection de l'intéressée était dépourvue d'impact sur sa capacité de travail, mais qu'il faudrait cependant au moins envisager une activité diurne à horaires de travail régulier.

Dans un rapport du 6 décembre 2010, le Dr B. \_\_\_\_\_ a observé que l'assurée souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde relativement bien compensée par traitement médicamenteux, engendrant une incapacité de travail de 50% dans la profession habituelle depuis juillet 2009. Il a précisé que l'intéressée était limitée dans son activité de paysanne en raison d'une perte de force et de mobilité au niveau des deux

mains, qu'elle demeurait capable de faire des petits travaux simples, mais qu'elle ne pouvait porter des charges, ni utiliser sa main de façon intensive avec des gestes répétés pendant plusieurs heures. En outre, il a estimé que l'intéressée ne pouvait pas exercer d'activités principalement en marchant, ni travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupie ou à genoux; il a ajouté qu'elle n'était pas non plus en mesure d'occuper un poste nécessitant de monter sur une échelle, un échafaudage ou des escaliers, et qu'elle présentait une capacité d'adaptation limitée par son handicap physique ainsi qu'une résistance restreinte.

Par avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 5 janvier 2011 se référant aux rapports des Drs D.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, les Drs H.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont retenu que l'intéressée - au bénéfice d'une rente de l'AI en raison d'un trouble bipolaire dans le cadre du post-partum - présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles consistaient désormais en une diminution de la force et de la mobilité des mains.

**c)** Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 5 avril 2011 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 9 mai suivant, l'enquêtrice mandatée par l'OAI a relevé ce qui suit s'agissant du statut de l'intéressée :

"Sur le formulaire 531 bis complété le 22 mars 2010, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 20%, en qualité d'infirmière-assistante ou animatrice en EMS.

Le jour de l'entretien, l'assurée précise que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 20%.

**Motivation du statut :**

En 2009, l'assurée projetait de suivre une formation à l'animation et à l'accompagnement des personnes âgées donné[e] par la Croix-Rouge [...]. Pour suivre ces cours, l'intéressée devrait avoir une activité d'au minimum 50%. Pour l'instant, le projet a été abandonné.

Cette dernière souhaite trouver une activité à raison de 2 demi-journées par semaine.

Les activités au sein de la ferme ont été réaménagées au fil du temps. Il n'a y plus de cultures. L'intéressée n'a plus d'activités spécifiques au sein de la ferme depuis que le fils aîné collabore dans l'entreprise familiale.

**Statut proposé par l'enquêtrice :**

**LE STATUT PROPOSE EST DE 20% ACTIVE ET 80% MENAGERE"**

Au sujet des empêchements dus à l'invalidité, l'enquêtrice de l'OAI a observé que l'assurée planifiait, organisait et répartissait ses activités ménagères pour une famille de quatre personnes, qu'elle effectuait certains travaux domestiques et avait pour le surplus délégué les autres tâches à son époux et à ses enfants, et qu'elle présentait en tout un taux d'invalidité de 15,5% dans la tenue de son ménage. Enfin, l'enquêtrice a souligné les points suivants :

"[...]

A ce jour, les activités de la ferme ont été réadaptées, réduites en fonction de l'évolution de l'agriculture en [général]. Le fils de l'assurée collabore aux activités de la ferme depuis 2004 avec une probable reprise du domaine dans les années à venir. L'assurée donne des coups de main ponctuel[s] comme par exemple faire les foins en été, amener le lait à la laiterie en l'absence du fils. L'intéressée a encore 12 poules dont elle gère l'entretien, les nourrit. Le jardin potager est retourné par le mari de cette dernière. [...] Les beaux-parents sont décédés. [...]

[...]

**9 - Observations/Conclusions**

[...] La situation de l'assurée a évolué positivement au fil des années. Le fait que les enfants grandissent et que maintenant ils ont atteint l'âge adulte a permis à l'intéressée de se recentrer sur son état de santé.

Le fils de l'assurée qui collabore dans le domaine a permis à l'intéressée de diminuer ses activités au sein de la ferme.

Les apnées du sommeil sont maintenant sous contrôle ce qui simplifie grandement la vie de cette dernière selon ses dires.

A ce jour, l'assurée souhaite se réintégrer dans une activité professionnelle à un taux de 20% pour se changer les idées. [...]"

**d)** En date du 15 juin 2011, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'une suppression de sa demi-rente d'invalidité, motivé comme suit :

**"Résultat de nos constatations :**

Lors du premier octroi de rente en 1988, vous avez été considérée comme une personne active à 57% et ménagère à 43%. Les empêchements dans l'accomplissements de vos tâches habituelles étaient évalués à 33%.

Un quart de rente AI basé sur un degré d'invalidité de 40% vous a été versé dès le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

En 1995, votre statut a été modifié et vous avez été considérée dès lors comme une personne active à 60% et ménagère à 40%. Le droit à une demi-rente AI (inv. 51%) vous a été reconnu dès le 1<sup>er</sup> avril 1994.

Dans le cadre de la révision du droit à votre prestation AI, nous avons instruit votre dossier.

Vous avez mentionné dans le questionnaire de révision que votre état de santé était stationnaire. Sur le questionnaire complémentaire, vous avez indiqué que si vous étiez en bonne santé, vous travailleriez à l'extérieur en plus de la tenue de votre ménage à un taux de 20%.

Après examen des nouvelles pièces médicales et de l'avis du Service Médical Régional, vous êtes capable de travailler à un taux de 50% dans toute activité.

Lors de l'enquête ménagère effectuée à votre domicile le 5 avril 2011, les empêchements dans vos travaux ménagers ont été réévalués. Ceux-ci sont actuellement de 15,5%.

Ainsi, nous pouvons procéder au calcul de l'invalidité globale en tenant compte d'empêchements de 15.5% pour la part ménagère et d'une capacité de travail de 50% pour la part active.

Le calcul du préjudice économique se présente comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	20.00%	00.00%	00.00%
Ménagère	80.00%	15,50%	12.40%
Degré d'invalidité			<b>12.40%</b>

Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint."

L'assurée a été auditionnée personnellement dans les locaux de l'OAI en date du 11 juillet 2011, et ses déclarations ont été consignées dans un procès-verbal du même jour, dont la teneur est la suivante :

"L'assuré/e a déposé les observations suivantes à propos du projet de décision du 15 juin 2011.

Mme C. \_\_\_\_\_ nous confirme être toujours très malade et dit ne pas avoir [été] entendue par l'enquêtrice. Elle n'a pas eu droit à la parole. Conteste le statut[,] elle n'arrive pas à écrire c'est pourquoi elle s'est présentée à notre office. Elle suit bien son traitement mais elle n'est pas guérie. Elle a discuté avec l'enquêtrice d'une réinsertion mais cette dernière a dit que cela n'était pas possible.

Mme C. \_\_\_\_\_ nous dit n'avoir pas compris le statut. Elle m'informe que si elle n'était pas malade elle travaillerait à 100%. Elle travaillerait à 100% pour des raisons personnelles et financières.

[...]

Au moment de l'enquête, l'enquêtrice n'a pas compris l'interprétation du 20% active.

Continuer la culture de pommes de terre et du tabac, ce qui correspondrait à un taux de 100% selon les dires de Mme C. \_\_\_\_\_.

Son plus grand désir aurait été d'ouvrir une table d'hôte. Retourner dans son ancienne activité comme infirmière[-]assistante et elle aurait suivi des cours pour être animatrice.

[...]"

Par acte du 18 juillet 2011 rédigé par son conseil à l'attention de l'OAI, l'assurée a fait valoir que sa situation n'avait connu aucune modification notable justifiant la suppression de sa demi-rente. En particulier, elle a soutenu qu'elle n'avait pas compris la portée du questionnaire 531 bis complété le 22 mars 2010, puisqu'à la question de savoir depuis quand elle aurait travaillé en bonne santé, elle avait répondu *«personne ne veut d'handicapé[s]»*.

On extrait ce qui suit d'un avis juriste de l'OAI du 26 juillet 2011 :

"L'assurée nous a confirmé à deux reprises qu'elle aurait exercé une activité à 20%. Une première fois dans le questionnaire de révision de rente du 22 mars 2010 et par la suite dans le cadre de l'enquête ménagère du 9 mai 2011.

Le fait qu'elle [...] allègue lors de sa contestation qu'elle travaillerait à 100% en bonne santé et qu'elle n'a pas compris l'enquêtrice ne modifie en rien notre position compte tenu que l'affirmation d'une activité à 100% n'est pas vraiment pertinent[e] selon la vraisemblance pertinente [sic]. En effet, l'assurée ne travaille plus (à l'extérieur) depuis son mariage en 1983 et elle n'a jamais exprimé ou montré une fois ou l'autre le désir de reprendre une activité professionnelle en plein. Il nous semble plus vraisemblable que sans

atteinte à la santé[,] compte tenu de l'évolution des tâches à la ferme[,] [...] elle aurait repris une activité professionnelle à un taux bien moindre comme un 20%."

**e)** Par décision du 16 août 2011, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 15 juin 2011, précisant que la suppression de la demi-rente interviendrait dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

Par courrier du même jour faisant partie intégrante de cette décision, l'office a réfuté les objections de l'assurée en reprenant pour l'essentiel le contenu de l'avis juriste du 26 juillet 2011.

**C.** **a)** Agissant par l'entremise de son mandataire, l'assurée a recouru le 14 septembre 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme et au maintien de la demi-rente d'invalidité au-delà du 31 septembre 2011, et requérant par ailleurs sa comparution personnelle. En substance, elle fait valoir que l'on ne peut déduire du questionnaire complété le 22 mars 2010 que sa situation aurait connu un changement notable justifiant la suppression de sa demi-rente par la voie de la révision. Elle ajoute que l'on ne peut sans autre se fier au statut retenu par un enquêteur ou une enquêtrice de l'AI dans le cadre d'une enquête économique sur le ménage, dès lors qu'il ne s'agit que d'une proposition devant être examinée avec précaution.

**b)** Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 1<sup>er</sup> novembre 2011.

**c)** Une audience d'instruction s'est tenue le 19 janvier 2012, au cours de laquelle la recourante a été entendue dans ses explications. A cette occasion, elle déclaré ce qui suit :

"[...] s'agissant de [m]es déclarations sur le questionnaire 531 bis, [je] n'a[i] pas compris qu'il s'agissait d'indiquer un taux d'activité en bonne santé. Il s'agissait d'un souhait de ma part, un espoir que je puisse travailler selon mon état de santé à 20%. A l'époque j'ai déclaré qu'en bonne santé je travaillerais à 50% dans la même

profession. J'ai indiqué actuellement que je travaillerais à 20% en raison de mon état de santé et de ma fatigue. Depuis 3 ans, j'ai diminué mon activité dans l'exploitation agricole en raison de la détérioration de mon état de santé. Par rapport à l'enquête économique pour les ménagères de 1994, l'année dernière je n'ai pas participé à la récolte des foin, ni aux différentes cultures. Je confirme ma déclaration dans le formulaire 531 bis, à savoir que je travaille 10 heures par semaine en hiver et 20 heures par semaine en été dans l'exploitation. [...] Actuellement, en bonne santé, je travaillerais comme infirmière-assistante à un taux de 50-60%.

[Je] ne [m]e rappelle pas bien avoir déclaré oralement à l'enquêtrice [que j'aurais] travaillé en bonne santé à 20%, [je] ne [me]e sentai[s] pas bien ce jour-là et [...] l'enquêtrice [m'a] déclaré d'entrée de cause [que je] n'aurai[s] de toute façon plus de rente. J'ai déclaré à l'enquêtrice que mon état était stationnaire s'agissant de mon état maniaco-dépressif. Sur le plan physique, ma situation s'est aggravée. Lorsque j'ai déclaré lors de mon audition par l'OAI qu'en bonne santé je travaillerais à 100%, j'entendais par là 50-60% comme infirmière-assistante et l'autre 50% dans la ferme, c'est-à-dire ménage et agriculture. Si je n'avais pas eu de problèmes de santé, on n'aurait pas modifié la répartition du travail dans la ferme."

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales

(art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Est litigieuse, en l'occurrence, la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est

invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**b)** L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146).

**aa)** Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3; 125 V 146 consid. 2c; 117 V 194 consid. 3b; TFA I 257/04 du 17 mars 2005).

**bb)** Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière

disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**cc)** Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI, édition valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements

de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

L'enquête économique sur le ménage permet d'abord d'estimer l'étendue d'empêchements dus à des troubles physiques. Elle conserve néanmoins valeur probante lorsqu'il s'agit d'évaluer les empêchements que l'intéressée rencontre dans l'exercice de ses activités habituelles en raison de troubles psychiques. Ce n'est qu'en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical que celles-ci ont, en général, plus de poids. Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (cf. TF 9C\_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et la jurisprudence citée).

**dd)** Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146 ; 130 V 393, consid. 3.3).

**c)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime,

le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

**4.** A ce stade, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi d'une demi-rente AI du 8 mai 1995 (soit

la dernière décision entrée en force), justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'office intimé le 16 août 2011.

C'est ici le lieu de noter que les communications des 25 août 1997, 1<sup>er</sup> mars 2001 et 28 janvier 2005 ne peuvent être pertinentes pour procéder à la comparaison des situations dans le temps, dès lors qu'il s'agit de simples communications, dépourvues d'examen matériel du droit à la rente, et sans appréciation des preuves.

**5.** Bien que ce point ne soit pas litigieux, il convient dans un premier temps de se pencher sur l'évolution des atteintes incapacitantes de la recourante.

**a)** A cet égard, il faut rappeler que la décision de l'OAI du 8 mai 1995 était essentiellement fondée sur le compte-rendu de la Dresse R. \_\_\_\_\_ du 20 juin 1994, évaluant l'incapacité de travail de l'assurée à 50% en raison d'un état anxio-dépressif chez une personnalité psychotique suite à une psychose du post-partum.

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision engagée en février 2010, divers documents médicaux ont été recueillis. Ainsi, dans un compte-rendu du 31 mai 2010, le Dr D. \_\_\_\_\_ a retenu les atteintes incapacitantes de polyarthrite rhumatoïde séropositive, de troubles dépressifs bipolaires, et de syndrome d'apnée du sommeil sévère; en outre, il a évalué à 40% la capacité de travail dans la profession habituelle, tout en soulignant que l'exigibilité d'une activité adaptée devrait être examinée par les experts de l'AI. Quant à la Dresse R. \_\_\_\_\_, elle a exposé dans un rapport du 9 juin 2010 que l'état de santé psychique de l'assurée demeurait stationnaire, bien que fragile, et a souligné que l'intéressée avait connu des rechutes de son état dépressif, avec des idées suicidaires et des angoisses; elle a par ailleurs précisé que l'assurée était capable de travailler à 30% dans l'exploitation agricole de son époux, qu'elle présentait diverses limitations fonctionnelles aux plans somatique mais également psychique (dont notamment des difficultés dans la gestion des émotions et une hypersensibilité au stress), et qu'elle pouvait

exercer une activité professionnelle à temps partiel. Puis, le 11 novembre 2010, le Dr J.\_\_\_\_\_ a observé que le syndrome d'apnée du sommeil sévère de l'intéressée était dépourvu d'impact sur sa capacité de travail. Par la suite, dans un rapport du 6 décembre 2010, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué que la polyarthrite rhumatoïde séropositive de l'assurée engendrait une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle depuis juillet 2009 - l'intéressée étant limitée dans son activité de paysanne en raison notamment d'une perte de force et de mobilité au niveau des deux mains. Enfin, dans leur avis du 5 janvier 2011, les Drs H.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ du SMR ont retenu que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50% dans toute activité et qu'elle présentait désormais des limitations fonctionnelles sous la forme d'une diminution de la force et de la mobilité des mains.

En définitive, on constate qu'au terme d'une appréciation globale des différents avis émis par les médecins traitants, le SMR a retenu une incapacité de travail de 50%, qui n'est pas contestée par les parties. Sous cet angle, il apparaît par conséquent que la situation est restée stationnaire, respectivement n'a pas connu de modification notable, depuis la décision d'octroi de la demi-rente du 8 mai 1995 - soit la dernière décision entrée en force -, ce qui ne saurait justifier une suppression de cette demi-rente, en tout cas pas du point de vue médical.

**6.** Pour supprimer le droit à une demi-rente AI de la recourante, l'office intimé a retenu que le statut de cette dernière avait évolué depuis la décision du 8 mai 1995.

**a)** La décision du 8 mai 1995 reconnaissait à l'assurée un statut mixte d'active à 60% et de ménagère à 40%, se fondant principalement sur le rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994, lequel proposait un tel statut au vu des diverses activités incombant à l'épouse d'un agriculteur (cf. let. A.d supra). Pour sa part, à l'occasion de cette enquête comme au fil des procédures de révision subséquentes, l'assurée a toujours déclaré qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 50% dans son ancienne activité d'infirmière-

assistante, pour des raisons financières mais également pour avoir une activité valorisante, respectivement pour les contacts humains (cf. rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994 p. 12, et formulaire 531 bis du 13 avril 2004).

**b)** Se fondant essentiellement sur le formulaire 531 bis rempli par la recourante le 22 mars 2010 et sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 mai 2011 (cf. avis juriste de l'OAI du 26 juillet 2011), l'office intimé a retenu, dans la décision litigieuse, que les proportions du statut mixte de l'assurée avaient changé depuis la décision du 8 mai 1995, en ce sens que l'intéressée devait désormais être considérée comme 20% active et 80% ménagère.

**aa)** S'agissant du formulaire 531 bis du 22 mars 2010, l'assurée y a certes indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 20% comme infirmière-assistante ou animatrice en EMS. Il n'en demeure pas moins, d'une part, qu'elle a précisé que cette activité aurait eu pour but de lui permettre de s'aérer l'esprit, et, d'autre part, qu'invitée à préciser depuis quand elle aurait travaillé sans atteinte à la santé, elle s'est limitée à indiquer «*personne ne veut d'handicapé[s]*». De tels propos incitent à penser – au degré de la vraisemblance prépondérante – que pour répondre au formulaire 531 bis en date du 22 mars 2010, l'assurée ne s'est pas placée dans la situation hypothétique qui aurait été la sienne en bonne santé, mais qu'elle s'est prononcée au vu de sa situation actuelle et compte tenu plus particulièrement de ses troubles de santé et de sa fatigue qui constituent pour elle un handicap. L'assurée a d'ailleurs confirmé, lors de l'audience du 19 janvier 2012, que le taux de 20% évoqué dans le formulaire en question relevait d'un «*souhait de [s]a part, un espoir [de pouvoir] travailler selon son état de santé à 20%*» et qu'elle avait mentionné ce taux «*en raison de [s]on état de santé et de [s]a fatigue*» (cf. let. C.c supra). Dans ces conditions, force est de constater que ce document s'avère dénué de pertinence pour évaluer le taux d'activité hypothétique auquel l'assurée aurait travaillé si elle avait été en bonne santé. C'est donc à tort que l'office s'est fondé sur le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 pour conclure à une modification notable du statut de

la recourante (singulièrement de sa part active) depuis la décision du 8 mai 1995.

**bb)** Dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 mai 2011, l'enquêtrice de l'OAI a proposé de retenir un statut mixte de 20% active et de 80% ménagère, motif pris que l'assurée avait affirmé qu'elle ne travaillerait qu'à 20% sans atteinte à la santé, qu'elle avait envisagé en 2009 de suivre une formation à la Croix-Rouge [...] requérant une activité de 50% au moins mais y avait ensuite renoncé, qu'elle souhaitait travailler deux demi-journées par semaine, et qu'elle n'avait plus d'activités spécifiques au sein de la ferme depuis que son fils avait pris part à l'exploitation du domaine (cf. let. B.c supra).

Il est vrai que le rapport d'enquête du 9 mai 2011 mentionne que le jour de l'entretien, l'assurée aurait déclaré qu'elle travaillerait à 20% sans atteinte à la santé. Cependant, on ne peut s'arrêter sur les seuls propos imputés à l'assurée, dans la mesure où cette dernière les a par la suite réfutés, faisant valoir qu'«*[a]u moment de l'enquête, l'enquêtrice n'a[vait] pas compris l'interprétation du 20% active*» (cf. procès-verbal d'audition du 11 juillet 2011), respectivement qu'elle ne se souvenait pas bien avoir oralement déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait travaillé à 20% en bonne santé (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1). A cet égard, il apparaît que pour motiver sa proposition concernant le nouveau statut de l'assurée, l'enquêtrice a indiqué que cette dernière désirait travailler à concurrence de deux demi-journées par semaine (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 4), respectivement qu'elle «*souhait[ait] se réintégrer dans une activité professionnelle à un taux de 20% pour se changer les idées*» (cf. ibid. p. 8) - comme elle l'avait déjà sous-entendu dans le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 (ainsi qu'il a été exposé au paragraphe précédent), avant de le confirmer ultérieurement lors de l'audience du 19 janvier 2012 (cf. let. C.c supra). Or, la Cour de céans cherche en vain à comprendre en quoi les aspirations professionnelles de l'assurée dans sa situation actuelle pourraient être décisives pour préjuger de sa situation hypothétique sans atteinte à la santé - seule déterminante pour l'évaluation de la part active (cf. consid.

3b/aa supra). En d'autres termes, la Cour peine à comprendre pour quelles raisons le fait que l'assurée ait déclaré vouloir travailler actuellement comme aide médicale à 20% modifie de manière notable les paramètres de son statut mixte (ménagère - collaboratrice agricole). Partant, au vu de la confusion manifeste entourant l'argumentation de l'enquêtrice, on peut sérieusement se demander si cette dernière n'a pas mal interprété les paroles de l'assurée, retenant que le taux de 20% se rapportait à l'exercice d'une activité en bonne santé, alors même qu'il concernait en réalité le taux d'occupation auquel l'intéressée aurait voulu être engagée actuellement. A tout le moins, dès lors que les propos recueillis par l'enquêtrice à ce sujet prêtent fortement à caution, on ne saurait voir là un indice suffisant pour retenir l'existence d'un changement notable de circonstances.

Quant à la formation envisagée par l'assurée à la Croix-Rouge en 2009, l'enquêtrice de l'OAI n'explique pas en quoi le simple fait d'avoir songé à effectuer un tel cursus puis d'y avoir renoncé - cela pour des raisons ne ressortant pas du dossier - pourrait justifier un statut de 20% active et 80% ménagère. Pour toute motivation, l'enquêtrice se limite à affirmer lapidairement que l'intéressée aurait dû avoir une activité d'au moins 50% pour suivre ladite formation. On peine cependant à comprendre comment cette allégation serait susceptible de démontrer qu'en bonne santé l'assurée aurait travaillé à 20%. Cette assertion n'est du reste corroborée par aucun élément du dossier ou du site internet de l'antenne de la Croix-Rouge proposant la formation en cause (cf. [...]). Partant, force est d'admettre que la formation envisagée - mais jamais accomplie - par la recourante en 2009 ne peut être considérée comme un indice témoignant de la modification des circonstances pertinentes pour la détermination de son statut.

L'enquêtrice invoque par ailleurs que l'intéressée n'a plus d'activités spécifiques à la ferme depuis que son fils participe à l'exploitation du domaine familial. L'examen du dossier amène toutefois à relativiser les conclusions de l'enquêtrice. D'une part, il appert que la recourante a certes diminué ses activités agricoles mais qu'elle consacre

tout de même encore 10 heures par semaine en hiver et 20 heures par semaine en été aux travaux de la ferme (cf. formulaire 531 bis du 22 mars 2010 et procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), de sorte qu'il paraît pour le moins excessif de conclure qu'elle n'a plus «*d'activités spécifiques*» dans l'exploitation familiale. D'autre part et surtout, aux dires l'assurée, cette diminution aurait été aménagée 3 ans plus tôt «*en raison de la péjoration de [s]on état de santé*» (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), et non à cause du rôle dévolu à son fils dans l'exploitation agricole, voire du fait de l'évolution des méthodes agraires. A cet égard, l'intéressée a précisé lors de l'audience du 19 janvier 2012 - sans que l'intimé ne le conteste - que si elle n'avait pas eu des problèmes de santé, la répartition du travail à la ferme n'aurait pas été modifiée (cf. ibid. p. 2). Faute de preuve du contraire, ses propos doivent être admis au degré de la vraisemblance prépondérante. Cela étant, on ne saurait voir dans la réduction de l'activité agricole de la recourante un indice probant plaidant en faveur d'un changement de statut (singulièrement d'une diminution de la part active), puisque ce réaménagement a vraisemblablement été induit par son état de santé. En d'autres termes, si elle avait été bien portante, rien ne prouve qu'à près de 53 ans (au moment de la décision litigieuse), elle n'aurait travaillé qu'à 20% dans l'entreprise de son mari.

En définitive, il apparaît que l'enquêtrice de l'OAI a évalué le statut, singulièrement la part active de l'assurée de manière contestable, en se fondant sur des points sans rapport avec la situation hypothétique de cette dernière en bonne santé. Au surplus, bien qu'ayant noté une évolution positive de la situation de la recourante suite à l'émancipation des enfants de celle-ci (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 8), l'enquêtrice n'a paradoxalement pas mentionné le contexte familial de l'assurée lorsqu'elle a procédé à la détermination de la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers (cf. consid. 3b/aa supra), procédant ainsi à un examen lacunaire de cette problématique. Dans ces conditions, on ne saurait suivre l'enquêtrice de l'OAI lorsqu'elle retient, sur la base d'une argumentation hautement

sujette à caution (cf. consid. 3b/cc supra), un statut d'active à 20% et de ménagère à 80%.

**c)** C'est le lieu de relever que lors de l'audience du 19 janvier 2012, l'assurée a exposé qu'actuellement, sans atteinte à la santé, elle travaillerait entre 50% et 60% en qualité d'infirmière-assistante. Elle a précisé que lorsqu'elle avait indiqué au cours de son audition du 11 juillet 2011 qu'elle travaillerait à 100% en bonne santé, elle entendait par là un taux d'occupation de 50% à 60% en tant qu'infirmière-assistante, lui permettant de se consacrer pour le surplus à la tenue de son ménage et à l'accomplissement de travaux à la ferme. Ce faisant, elle a ainsi décrit une situation en substance identique à celle prévalant lors de la décision du 8 mai 1995 (cf. consid. 6a supra), ce qui plaide d'autant plus à l'encontre du changement notable de circonstances retenu par l'OAI.

**d)** Il est vrai qu'objectivement, on ne peut nier que la situation personnelle de la recourante a connu une certaine évolution depuis la décision du 8 mai 1995. En effet, elle n'a plus aujourd'hui à s'occuper de ses beaux-parents qui sont décédés, et ses enfants sont devenus majeurs et actifs sur le plan professionnel. Au vu de ces éléments, et compte tenu également de l'âge de l'assurée (53 ans au moment de la décision litigieuse) et des contraintes spécifiques inhérentes au domaine de l'agriculture (nonobstant l'évolution technique dans ce secteur), on peut raisonnablement imaginer qu'en bonne santé, la recourante aurait maintenu un taux d'activité entre 50% et 60% comme infirmière-assistante et se serait pour le surplus consacrée à son ménage et aux travaux de la ferme, ou à la rigueur – bien que cela ne soit nullement allégué par l'intéressée – qu'elle aurait augmenté son taux d'activité à l'extérieur. En tous les cas, on ne saurait suivre l'OAI lorsqu'il déduit de ces mêmes éléments, contre toute logique, qu'en bonne santé, l'assurée aurait diminué son taux d'activité de 60% à 20% (cf. avis juriste du 26 juillet 2010, consid. B.d supra).

Partant, à défaut de modification notable des circonstances pertinentes pour la détermination du statut de la recourante entre la

décision du 8 mai 1995 et la décision litigieuse du 16 août 2011, la Cour de céans se doit de conclure à l'absence de motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Par conséquent, le droit à une demi-rente AI reconnu par l'intimé dans sa décision du 8 mai 1995 en raison d'un taux d'invalidité de 51,2% doit être maintenu.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la recourante devant être maintenue dans son droit à une demi-rente d'invalidité.

**b)** Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

**c)** Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 16 août 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais.
- IV.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cent francs) est allouée à titre de dépens à la recourante, à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :